



Aufnahmebogen interkommunaler Naturkindergarten Albstrolche

Aufnahmedaten

1. Angaben zum Kind

Name _____

Vorname _____

Konfession _____

Geschlecht _____

geb.am _____

Nationalität/Muttersprache _____

Straße _____

Wohnort _____

Hausarzt des Kindes _____

Anschrift _____

Telefon _____

2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

1. Elternteil:

Sorgeberechtigt? Ja Nein

Name _____

Vorname _____

Herkunftsland _____

E-Mail Adresse _____

Straße, Hausnr. _____

Wohnort _____

Notfall-Telefon: privat _____ mobil _____ geschäftlich _____

Sonstige Angaben (freiwillige Angabe) _____

2. Elternteil:

Sorgeberechtigt? Ja Nein

Name

Vorname

Herkunftsland

E-Mail-Adresse

Straße, Hausnr.

Wohnort

Notfall-Telefon: privat

mobil

geschäftlich

Sonstige Angaben (freiwillige Angabe)

3. Weitere in der Familie lebende Kinder unter 18 Jahren

Name, Vorname

geb. am

Name, Vorname

geb. am

Name, Vorname

geb. am

4. Impfungen

Angaben über Impfungen sind **freiwillig** und können z.B. bei nicht oder nicht ausreichend gegen Tetanus Geimpften im Falle einer durch Tetanus gefährdenden Verletzung erkennbar machen, ob von ärztlicher Seite eine Tetanus-Immunprophylaxe zu empfehlen ist.

Tetanus 1. Impfung 2. Impfung 3. Impfung 4. Impfung

sonstige Impfungen

Es wird auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) hingewiesen. Impfberatung s. Vordruck Ärztliche Untersuchung und Impfberatung. Masernimpfschutz muss bei der Einrichtungsleitung durch Vorlage z.B. des Impfausweises nachgewiesen werden.

5. Sonstige Besonderheiten (freiwillige Angabe)

Alles was Sie uns über Ihr Kind mitteilen wollen:

6. Gewünschtes Aufnahmedatum

Die Benutzungsordnung für den Interkommunalen Naturkindergarten Albstrolche in der jeweiligen Fassung wird zur Kenntnis genommen und anerkannt.

Alle Felder werden als Pflichtfelder ausgewiesen, es sei denn, es steht eindeutig „freiwillige Angabe“ dahinter.

Die Informationspflichten gem. Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) finden Sie auf der Homepage unter der Rubrik Datenschutz oder können Sie nebenstehenden QR-Code entnehmen.



Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r*

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r*

*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind.

Eingangsdatum des Antrags bei der Gemeinde Hülben: _____
(wird von der Gemeinde Hülben ausgefüllt)